

## 身体障害者手帳交付申請書

	年	月	日
(あて先)秋田県福祉相談センター所長			
居住地			
ふりがな 氏名			
生年月日		年	月 日生
(電話番号 )			
個人番号			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>15歳未満の児童</p><p>ふりがな 氏名</p><p>年 月 日生</p><p>個人番号</p></div>			
身体障害者手帳の交付を受けたいので、身体障害者福祉法第15条の規定により、申請します。			
秋田県福祉相談センター所長 様		湯福第	号
		令和	年 月 日
		湯沢市福祉事務所長	印
上記のとおり身体障害者手帳交付申請があったので、進達します。			

### 備考

15歳未満の児童については、保護者が申請してください。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を  
□欄に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要はありません。